Lexique des abréviations

CA	Centre d'accueil
CAH	Centre d'accueil d'hébergement
CAR	Centre d'accueil de réadaptation
CARP	Commission administrative régionale de planification
CH	Centre hospitalier
CIELE	Commission des immobilisations, équipements et locations d'espaces
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CORA	Commission régionale des achats
CRSSSAT	Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CS	Centre de santé
CSC	Commission des services communautaires
CSSAT	Centre de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
DLR	Direction de la liaison avec le réseau
DPP	Direction de la planification et de la programmation
DRE	Direction de la recherche et de l'évaluation
DSA	Direction des services administratifs
DSC	Direction de la santé communautaire
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PROS	Plan régional d'organisation des services
PROSDI	Plan régional d'organisation des services en déficience intellectuelle
PROSSM	Plan régional d'organisation des services en santé mentale
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec

ISBN 2-89391-037-8

Dépôt légal 3e trimestre 1991
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Coordination :
Denise F. Connelly
Gilbert Trudel

Conception et réalisation :
Groupe de Communication PAT 1991

Pour obtenir un autre exemplaire de cette publication, prière de s'adresser au :

Conseil régional
de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

Pavillon Laramée
1, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec)
J9X 2A9
Téléphone : (819) 764-3264
Télécopieur : (819) 797-1947

92-03134/

Table des matières

Message du Président 2
Rapport du Directeur général 3
Membres du conseil d'administration 4
Priorités 1991-1992 5
Mission et fonctions du CRSSSAT 6
Mandats de la santé communautaire 6
Territoire et population 7
Direction générale 8
Direction de la liaison avec le réseau 11
Service préhospitalier d'urgence 13
Direction des services administratifs 14
Direction de la recherche et de l'évaluation 16
Direction de la santé communautaire 18
Service santé au travail 19
Organisation du CRSSSAT 20
Direction de la planification et de la programmation 22
Établissements du réseau 26
Commission régionale des achats 28
Commission des immobilisations, équipements et locations d'espaces 29
Commission administrative régionale de planification 30
Commission des services communautaires 31
États financiers 34

Message du Président

L'année qui vient de se terminer a été marquée par le dépôt du projet de loi 120 qui va modifier de façon substantielle le fonctionnement actuel du réseau de la santé et des services sociaux.

Le Conseil régional a porté une attention particulière aux implications de ce projet de loi sur la dispensation des services de santé et des services sociaux en Abitibi-Témiscamingue et il a fait part au Ministre de ses commentaires sur ce sujet. À cet égard, nous tenons à souligner la participation soutenue des membres du conseil d'administration dans l'étude de ce projet de loi et la pertinence de leurs avis.

Nous avons procédé à la consolidation de la structure organisationnelle par la désignation d'un nouveau directeur général et d'une titulaire à la Direction de la santé communautaire.

Nos préoccupations ont principalement porté sur l'évaluation de nos problèmes sociaux et de santé, sur le développement de mesures de prévention et de promotion et sur l'élaboration de plans régionaux de services.

Nos partenaires, les établissements, les organismes communautaires, les groupes bénévoles et tout le personnel en place ont uni leurs efforts afin d'assurer l'atteinte des résultats projetés et je tiens, au nom du conseil d'administration, à souligner toute notre appréciation pour cette collaboration manifestée au cours de l'année 1990-1991.

LE PRÉSIDENT

Gilbert Barrette

Rapport du Directeur général

Le bilan de 1990-1991 nous permet de constater la réalisation de plusieurs objectifs importants, notamment au niveau de la poursuite des travaux concernant les plans régionaux d'organisation de services en santé mentale, en déficience intellectuelle, en services préhospitaliers d'urgence, en alcoolisme et toxicomanie et en cancérologie. De plus, le modèle de dispensation de services aux personnes âgées, celui des services aux personnes diabétiques ainsi que les plans locaux et le plan régional d'effectifs médicaux et dentaires 1990-1993 ont été finalisés et transmis aux autorités concernées. Quant aux objectifs de santé et de bien-être, la région dispose maintenant d'éléments suffisants lui permettant de diffuser ses priorités en concordance avec la politique provinciale.

Nous avons expérimenté avec succès un modèle informatisé d'allocation des ressources pour répartir plus équitablement les budgets régionaux pour l'alourdissement de la clientèle des personnes âgées. Il est à prévoir, dans le futur, que cet outil sera de plus en plus un moyen à utiliser.

Enfin, depuis quelques années la notion de la santé environnementale est davantage présente dans la société; ce volet nous préoccupe également. L'étude sur la présence d'arsenic chez les enfants de Duparquet en est un exemple.

Nous pouvons donc conclure que la poursuite des objectifs identifiés pour l'année 1990-1991 nous a permis d'avancer tant au plan d'une meilleure identification des besoins qu'au niveau d'une planification plus éclairée des services à offrir dans la région.

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

Marcel Lesyk

Membres du conseil d'administration

Gilbert BARRETTE,
président
élu par les organismes bénévoles

Paul-Arthur DICKEY,
vice-président
élu par les maires

Lucille C. JOLETTE,
membre du comité administratif
élue par les CLSC-CS

Jacques-A. NOËL,
membre du comité administratif
élu par les directeurs généraux

Marcel LESYK,
secrétaire
membre d'office

Richard PERRAULT,
nommé par le Ministre

Robert ADAM,
élu par les CMDP

Louise BÉDARD,
nommée par l'Université

Réjean RICHARD,
nommé par le CEGEP

Danielle BOURGEOIS,
élue par les centres hospitaliers

André WALSH,
nommé par le Ministre

Renato ZANIOLO,
nommé par le CSSAT

Adrien RICHARD,
élu par les centres d'accueil

Denise DAVID,
nommée par le Ministre

Paul-Aurèle ST-PIERRE,
élu par les maires

Priorités 1991-1992

Dans le plan d'action, nous retenons quatre axes majeurs au niveau desquels nous aurons à intervenir de façon plus marquée afin de nous préparer avec la région à assumer les responsabilités qui nous serons confiées d'ici avril 1992, soit :

- identifier les priorités régionales en matière de santé et de bien-être, le tout en concordance avec la politique provinciale, notamment en ce qui concerne les personnes âgées et la jeunesse;

- actualiser le processus de mise en oeuvre en regard des dispositions de la nouvelle loi;

- améliorer le modèle actuel d'allocation des ressources et doter la région d'un modèle intrarégional de réallocation des ressources;

- assurer la mise en oeuvre et l'implantation des plans régionaux d'organisation de services concernant :

  - la santé mentale
  - la déficience intellectuelle
  - les personnes âgées
  - les diabétiques
  - la cancérologie
  - l'alcoolisme et toxicomanie
  - les services préhospitaliers d'urgence.

Mission et fonctions du CRSSSAT

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT) est un organisme parapublic, institué par décret le 20 décembre 1972, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. À ce titre, il assume l'ensemble des fonctions et des mandats confiés aux conseils régionaux (CRSSS) par cette loi et les règlements qui en découlent. La mission du CRSSSAT se définit comme suit :

> *«Dans le cadre des responsabilités qui lui sont confiées par le gouvernement et le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les instances concernées et avec la région pour laquelle il est institué, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT) a pour mission de voir au maintien et à l'amélioration de la santé globale de cette population et des groupes qui la composent. Ceci en lui assurant, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui les dispensent, des services sociaux et de santé accessibles, continus, efficaces et adaptés à ses besoins.»*

Le CRSSSAT remplit cette mission en exerçant les fonctions générales qui lui sont confiées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les mandats confiés au Département de santé communautaire et certains mandats spécifiques qui lui sont confiés par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Mandats de la santé communautaire

Le CRSSSAT assume également, en vertu d'un protocole d'entente conclu avec le centre hospitalier Rouyn-Noranda, les fonctions de recherche, de planification, de programmation et de promotion de la santé, attribuées au Département de santé communautaire soit, de façon plus spécifique :

- l'établissement et la mise à jour du profil de l'état de santé de la population de la région;
- l'identification des problèmes de santé de la population et l'élaboration, l'évaluation et la mise à jour des programmes de santé communautaire et de promotion de la santé pour la région;
- la prévention et le contrôle des épidémies dans la région;
- la santé au travail et la santé environnementale.

Caractéristiques de l'Abitibi-Témiscamingue

L'Abitibi-Témiscamingue est l'une des moins peuplées de toutes les régions sociosanitaires du Québec. Elle compte, excluant le territoire de la Baie James, un peu plus de 155 000 habitants qui sont disséminés sur un territoire de 116 000 km. Cette population est répartie dans 119 municipalités qui sont regroupées dans cinq municipalités régionales de comté (MRC) et huit territoires de CLSC. Seulement treize de ces municipalités dépassent les 2 000 habitants en 1986. La majorité des services publics, dont les établissements sociosanitaires, sont situés dans les cinq principales villes de la région : Val d'Or, Rouyn-Noranda, Amos, La Sarre et Ville-Marie.

Territoire et population

La population

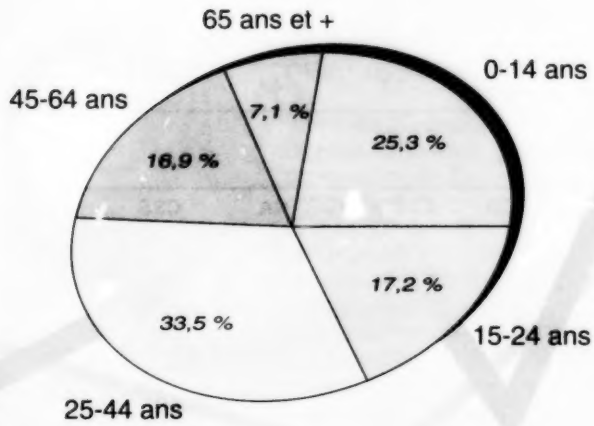
La population se caractérise par sa jeunesse : l'âge moyen y est de 31,3 ans comparativement à 34,7 ans pour le Québec en 1986. On y retrouve plus d'hommes que de femmes. De plus, elle connaît une baisse rapide de la natalité combinée à un solde migratoire négatif. Ceci entraîne un processus de vieillissement plus rapide que dans l'ensemble du Québec.

Il faut souligner l'importance de la famille comme milieu de vie dans la région. Ainsi, les familles avec enfants mineurs y sont proportionnellement plus nombreuses que dans l'ensemble du Québec (69,0 % contre 62,9 % en 1986).

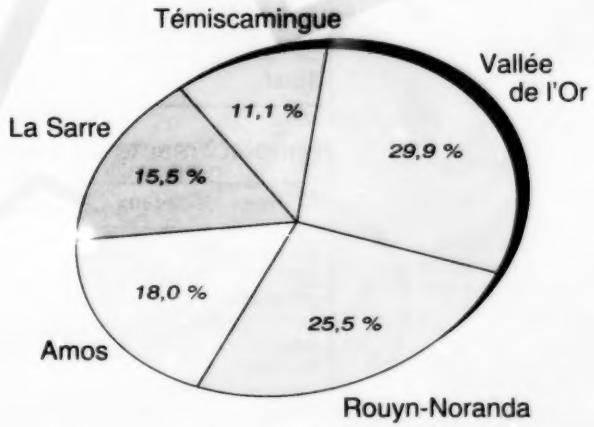
La région se particularise aussi par la présence de communautés autochtones. On peut estimer à environ 2 000 personnes la population algonquine demeurant sur une réserve ou un territoire occupé en Abitibi-Témiscamingue.

Répartition de la population de l'Abitibi-Témiscamingue
(Baie James exclue)

Par groupe d'âge



Par sous-région



Direction générale

Marqué sous le signe de la transition, l'exercice 1990-1991 a néanmoins permis de consolider les services en place. En effet, la coordination des diverses tables de concertation a raffermi les liens entre tous les secteurs de la région. D'autre part, les travaux de recherche, les analyses de nombreux dossiers, le support direct dans certains cas et la disponibilité témoignent de l'ouverture d'esprit qui a animé le personnel de la Direction générale.

Les communications

Nous avons maintenu et développé nos relations avec les médias en émettant dix-neuf communiqués et en tenant onze conférences de presse au cours de l'année 1990-1991, ce qui a généré au-delà d'une centaine de reportages dans la presse régionale. De plus, nous avons tenu quatre séances publiques d'information, organisé trois visites ministérielles, publié un encart publicitaire et trois numéros du journal externe «Le Pivot». De façon plus générale, nous avons fourni un support constant aux autres directions dans le domaine des communications.

La réglementation et la surveillance des élections

Le CRSSSAT a la responsabilité de réglementer et de surveiller la tenue des élections aux conseils d'administration des établissements, conformément à la loi.

Au mois de mai 1990, il y a eu élections des représentants des collèges électoraux suivants : comité des bénéficiaires, nomination par le CRSSSAT d'un représentant des organismes bénévoles après consultation des organismes oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il y a eu également élections en vertu des contrats de services professionnels interétablissements. De plus, le CRSSSAT a dû superviser les élections ou procéder à la nomination de 37 personnes aux conseils d'administration, en remplacement des membres démissionnaires.

Élections ou nominations de mai 1990

Collèges électoraux *(membres élus ou nommés)*		**CH**	**CLSC-CS**	**CA**	**CSS**	**TOTAL**
Comité des bénéficiaires		5	1	22	—	28
CRSSSAT (organismes bénévoles)		7	8	11	1	27
Contrats de services	CLSC	—	—	10	—	10
professionnels	CA	7	8	—	—	15
interétablissements	CSS	6	—	—	—	6
Total		**25**	**17**	**43**	**1**	**86**

Remplacements en cours de mandat

Collèges électoraux	**CH**	**CLSC-CS**	**CA**	**CSS**	**TOTAL**
Corporation	—	—	2	—	2
Personnel clinique	2	2	2	—	6
Personnel non clinique	1	2	1	—	4
Bénéficiaires	1	—	2	—	3
Bénévoles	2	—	—	—	2
Ministre	1	—	2	1	4
Usagers	—	10	—	1	11
CMDP	2	—	—	—	2
Centres hospitaliers	—	1	1	—	2
Centre de services sociaux	1	—	—	—	1
Total	**10**	**15**	**10**	**2**	**37**

Le traitement des plaintes

L'une des fonctions importantes du Conseil régional est la préservation des droits des usagers. À cet égard, l'article 18 c) de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule qu'un Conseil régional doit recevoir et entendre les plaintes des personnes auxquelles un établissement n'a pas fourni les services de santé et les services sociaux que la loi lui donne droit de recevoir. Le même article précise que le Conseil régional a le pouvoir de faire à l'établissement en cause et au Ministre les recommandations qu'il juge appropriées.

En vertu de ce mandat, le CRSSSAT a reçu et traité 30 plaintes en 1990-1991, comparativement à 36 pour la période précédente. De plus, durant la même période, nous avons complété le traitement de quatre plaintes reçues à la fin de l'année financière 1989-1990. Par ailleurs, nous avons reconduit en 1991-1992 neuf dossiers dont le traitement est amorcé mais non complété.

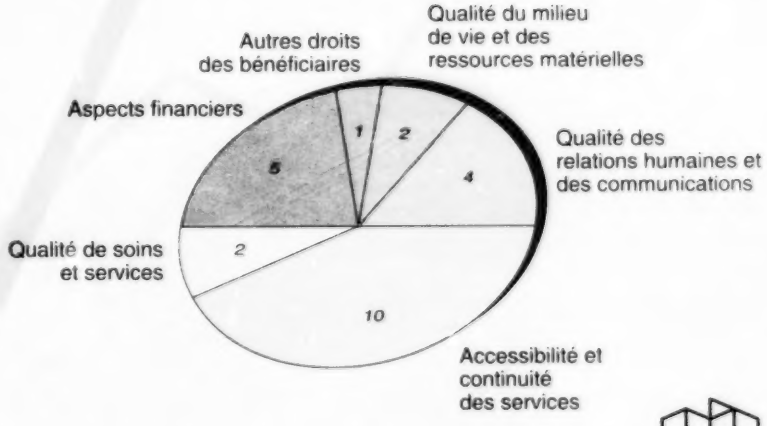
Nombre de plaintes reportées de 1989-1990	Nombre de plaintes reçues en 1990-1991	TOTAL	Nombre de dossiers reconduits en 1991-1992	Nombre de plaintes dont le traitement est complété
4	30	34	9	25

Une plainte peut comporter plus d'un objet et les objets des plaintes peuvent être fondés, non fondés ou hors mandat. Le tableau qui suit contient les données pertinentes à ce sujet pour les 30 plaintes reçues en 1990-1991, selon la catégorie d'établissements.

		CH	CSS	CLSC	CS	CAH	CAR
Nombre de plaintes reçues	(30)	11	8	6	—	1	4
Nombre d'objets de plaintes fondés	(24)	10	5	3	—	—	6
Nombre d'objets de plaintes non fondés	(15)	8	3	3	—	1	—
Nombre d'objets de plaintes hors mandat	(5)	1	—	1	—	—	3

Objets de plaintes fondés (24)

Parmi les 24 objets de plaintes fondés, on en retrouve dix concernant l'accessibilité et la continuité des services, soit 40 %. Il s'agit d'une constante depuis les dernières années, qui réfère surtout aux services à domicile et aux démarches de retrouvailles suite à l'adoption.



La main-d'oeuvre médicale

Le plan régional d'effectifs médicaux

Nous avons procédé en cours d'année à la révision des plans locaux et du plan régional d'effectifs médicaux et dentaires pour la période 1990-1993, en collaboration avec les établissements de santé. Le nouveau plan triennal a été adopté par le conseil d'administration le 21 septembre 1990. Le plan de 1987 prévoyait 139 spécialistes et 187 omnipraticiens. En 1990, les besoins sont estimés à 154 spécialistes et à 196 omnipraticiens. Au terme de l'année financière, le Conseil régional était en attente des décisions ministérielles en regard des demandes de la région.

Inventaire comparatif de la main-d'oeuvre médicale en Abitibi-Témiscamingue depuis trois ans, par spécialité.

Champs de pratique	Mars 1989	Mars 1990	Mars 1991
Psychiatrie	12	13	11
Anesthésie	9	10	10
Cardiologie	0	0	0
Médecine interne	7	7	6
Pédiatrie	10	8	11
Dermatologie	0	0	0
Gastro-entérologie	0	0	0
Hématologie	0	0	0
Neurologie	0	0	0
Pneumologie	0	0	0
Néphrologie	0	0	0
Physiatrie	0	0	0
Chirurgie générale	9	8	9
Orthopédie	5	5	5
Gynéco-obstétrique	6	4	5
Ophtalmologie	3	3	3
Oto-rhino-laryngologie	0	2	2
Urologie	2	2	1
Chirurgie thoracique et vasculaire périphérique	0	0	1
Chirurgie plastique	0	0	0
Radiologie	3	3	2
Médecine nucléaire	0	0	0
Anatomo-pathologie	3	3	3
Microbiologie ou biochimie médicale	0	0	0
Santé communautaire	2	3	3
Gériatrie	0	0	0
Total spécialistes	**71**	**71**	**72**
Omnipraticiens	132	130	139
Total médecins	**203**	**201**	**211**

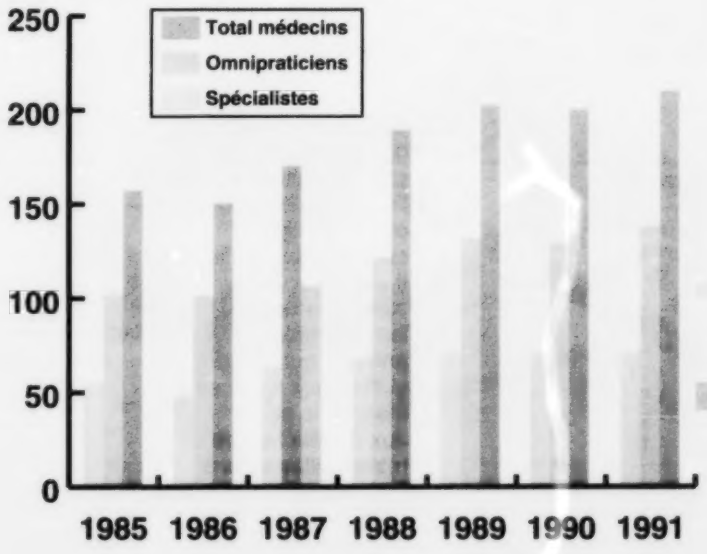
Mouvement de la main-d'oeuvre médicale

Comme en témoigne le tableau de l'inventaire comparatif, la région a connu une arrivée nette de dix médecins durant la dernière année (de 201 à 211). Toutefois, les statistiques nous apprennent qu'il y a eu 19 départs pour 29 arrivées. Une grande partie des efforts de recrutement sont donc consacrés à chaque année à remplacer les médecins qui ont quitté la région. De concert avec les établissements et les communautés locales, nous voulons déployer des efforts additionnels de rétention au cours des prochaines années, notamment vis-à-vis des spécialistes.

Mesures incitatives

En cours d'année, la gestion financière du programme des primes d'installation et des bourses de formation spécialisée a été transférée à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Sur recommandation du Conseil régional, la Régie a reconduit 44 primes d'installation et a versé 24 nouvelles primes. Ainsi, environ le tiers des médecins installés en région bénéficient du programme (68 sur 211). Nous avons versé sept bourses de formation spécialisée.

Évolution de la main-d'oeuvre médicale en Abitibi-Témiscamingue de 1985 à 1991



Direction de la liaison avec le réseau

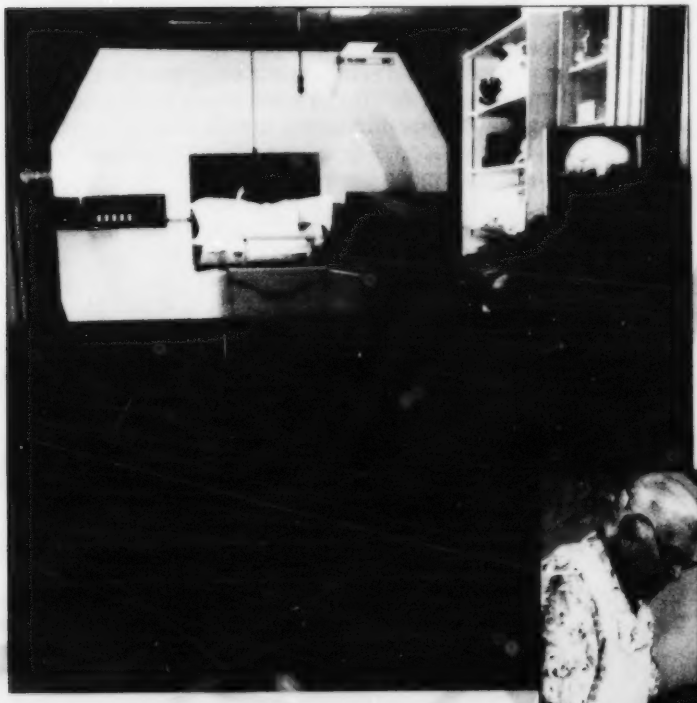
La Direction de la liaison avec le réseau (DLR) a poursuivi sa fonction de plaque tournante entre le réseau des établissements et des organismes communautaires et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Notre implication dans la démarche des plans régionaux d'organisation de services (PROS) en préparation au CRSSSAT s'est faite de façon plus marquée. Le renforcement de l'approche sous-régionale est demeuré une préoccupation importante pour l'équipe.

Jeunesse

Nous avons participé au bilan de l'implantation en région de la première phase du rapport Harvey, tout en assistant les CLSC-CS et le CSSAT dans la négociation du protocole d'entente pour une meilleure dispensation de services aux cas connus des services de protection de la jeunesse.

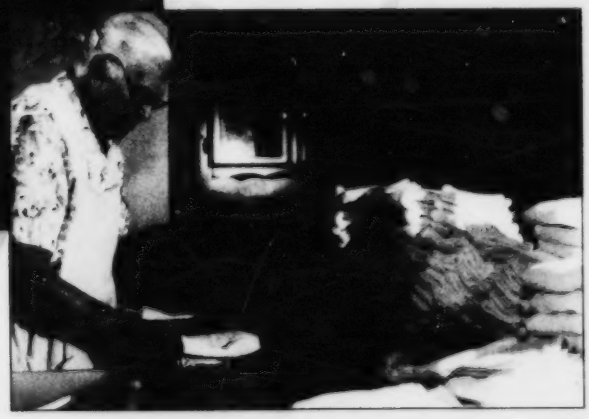
Personnes handicapées

Pour faire suite aux transferts de certains programmes de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) dans les CRSSS (maintien à domicile, transport et hébergement), nous avons procédé à un inventaire complet de la situation et aux paiements des arrérages; nous avons complété les rapports requis par le MSSS et nous avons commencé à établir des procédures d'analyse et d'admission à ces programmes. Quant aux équipements spécialisés et aux fournitures médicales, nous avons géré parcimonieusement un budget non récurrent d'un peu plus de 50 000 $. La clarification de certains mandats d'établissements a été rendue nécessaire avec la réalisation du plan régional d'organisation des services en déficience intellectuelle (PROSDI), et notre direction s'y est fortement impliquée.



Personnes âgées

Cette année, nous avons eu la satisfaction d'assister à l'adoption du modèle de dispensation de services aux personnes âgées par le conseil d'administration, venant ainsi couronner dix-huit mois de travail. Nous avons d'ailleurs engagé la phase d'actualisation du modèle dans chaque sous-région. Nous avons enclenché un processus d'échanges et de réflexions avec le réseau en vue de développer un système d'évaluation continue de la clientèle hébergée et de celle qui requiert des services de maintien à domicile. L'allocation financière pour la coordination des admissions par les CLSC-CS a nécessité l'élaboration d'un outil d'allocation des ressources.



Réadaptation

Nous avons participé activement à l'élaboration d'un modèle d'organisation de services aux personnes diabétiques pour l'Abitibi-Témiscamingue. Nos plans régionaux d'organisation de services en santé mentale (PROSSM) et en déficience intellectuelle (PROSDI) ayant franchi les étapes de conception théorique, nous avons amorcé, avec nos collègues des autres directions, les étapes de mise en oeuvre.

La DLR a assuré la gestion régionale du budget de répit et dépannage pour la clientèle déficiente intellectuelle (64 000 $) et pour les problèmes de santé mentale (20 500 $) avec la précieuse collaboration de nos partenaires du réseau. Un support à l'organisation, au contenu et à la production d'actes pour des colloques d'envergure provinciale tenus en région a été l'objet de nos préoccupations.

Les liaisons interministérielles

Nous avons été actifs au niveau du comité régional réunissant le CRSSSAT et la Direction régionale de l'éducation, et avons assuré la diffusion et l'explication des protocoles d'ententes ministérielles à toutes les commissions scolaires et à tous les établissements. Notre présence s'est manifestée à certains comités de travail avec l'OPHQ, le ministère de la Justice, de la Sécurité publique et de la Main-d'oeuvre et Sécurité du revenu.

Immobilisations, équipements et locations d'espaces

La région a obtenu la gestion de onze projets dans le cadre du plan d'accélération des investissements pour 1 058 000 $, alors que cinq centres hospitaliers se sont partagés 1 092 000 $ pour des équipements médicaux spécialisés et trois centres de santé ont reçu 68 000 $.

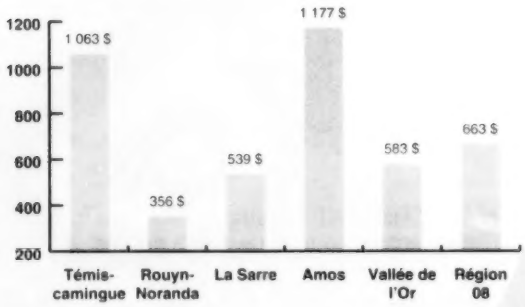
La région a également reçu 331 000 $ pour des projets de rénovation fonctionnelle ou d'acquisition d'équipements de développement. De plus, 465 000 $ a été alloué à un centre de santé pour un projet d'agrandissement, dont le coût total est de 965 000 $. La différence de 500 000 $ a été comblée par des contributions de la population locale.

SERVICE PRÉHOSPITALIER D'URGENCE

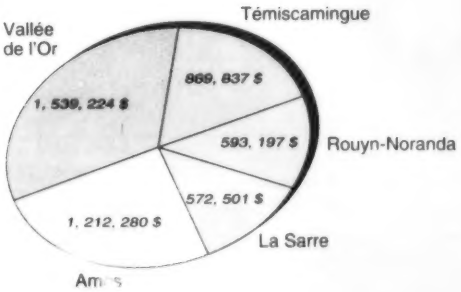
Nous avons amorcé la rédaction du plan d'organisation des services préhospitaliers d'urgence qui devrait connaître sa finalisation durant la prochaine année. La consultation, la révision et la finalisation du document sur les unités de décarcération en Abitibi-Témiscamingue ont été complétées par l'équipe du Service préhospitalier d'urgence. L'organisation des services préhospitaliers d'urgence au nord du 49e parallèle, et la défense de ce dossier pour un financement approprié auprès du MSSS ont été poursuivies. Un certain nombre d'analyses et de consultations ont été faites pour améliorer le système de communication et pour préciser l'orientation que devrait prendre une future centrale de coordination pour la région. Nous avons géré 65 000 $ pour le transport de cas électifs.

Service de transport d'ambulance par sous-région (avant conciliation) :

Coût unitaire par sortie

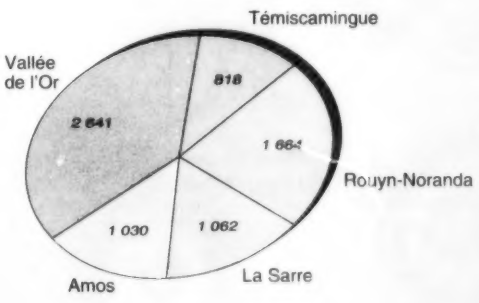


Budget total : 4 787 039 $



L'écart des coûts unitaires par sortie de véhicules d'ambulance entre les sous-régions est principalement imputable aux grandes distances à parcourir, à une fréquence d'utilisation plus basse en raison d'une faible densité de la population (comparativement à des milieux urbains) et à la présence de véhicules d'ambulance basés en permanence dans de petites localités isolées.

Nombre de sorties : 7 215



Direction des services administratifs

La Direction des services administratifs (DSA) supporte les activités de l'ensemble des autres directions du Conseil régional. Toutefois, certaines activités telle la formation touchent le réseau des établissements de santé et de services sociaux ainsi que les bénévoles.

Ressources humaines

Nos principales réalisations en 1990-1991 furent de structurer un programme d'aide aux employés, de négocier une convention collective en plus de voir à la dotation du personnel, et d'assurer un suivi de l'évaluation du rendement et du programme d'accueil et d'intégration.

Formation et perfectionnement

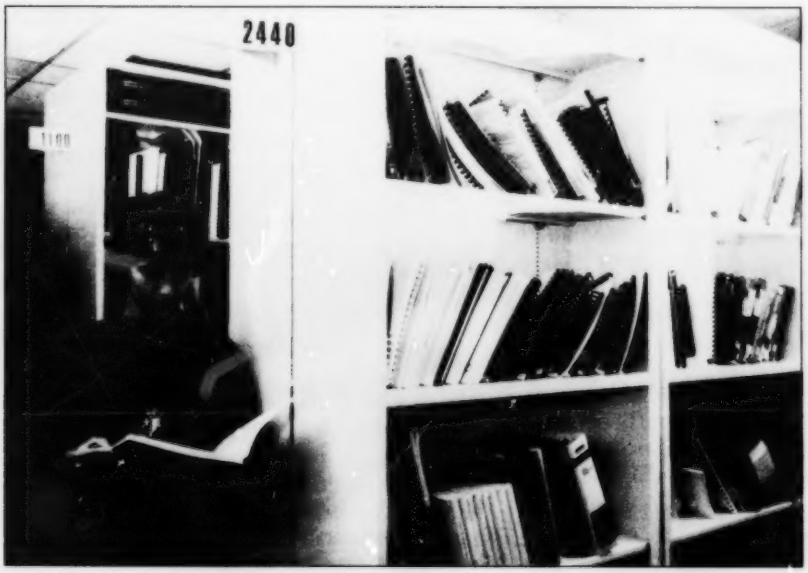
La Direction a assumé son rôle de coordination de la formation dans le réseau, soit quatorze sessions touchant les domaines de la Loi de la Protection de la jeunesse, de la Curatelle publique ainsi que de l'approvisionnement.

Elle a aussi réalisé les trois mandats de formation et de perfectionnement qui lui ont été confiés, soit :

Clientèle «cadres» du réseau : sept sessions de perfectionnement pour un total de 354 participants.

Clientèle bénévole : deux sessions de formation spécifiques et un colloque parents - thérapeutes.

Clientèle «personnel» du CRSSSAT : quatre sessions de formation spécifiques dans divers champs d'activités, représentant un total de 1 188 heures.



Ressources financières

En plus des activités quotidiennes, nous avons étroitement participé à l'exercice de révision des bases budgétaires des conseils régionaux. Nous avons assumé aussi une hausse importante des transactions financières. Une assistance particulière à la DLR fut assurée dans le dossier des personnes handicapées.

Centre de documentation et gestion documentaire

Au cours de l'année 1990-1991 nous avons révisé l'ensemble des services au Centre de documentation. De plus, un exercice important a été réalisé dans le processus de la gestion documentaire et du suivi.

Gestion informatique et bureautique

L'année 1990-1991 fut une année de stabilisation des systèmes informatiques. Nous avons acquis au cours de l'année bon nombre de logiciels nouveaux ainsi que plusieurs micro-ordinateurs. Un comité informatique interne nous a guidé tout au long de l'année dans la planification des services informatiques. En ce qui concerne la programmation, nous avons entrepris la conception de programmes pour les services suivants :

- services préhospitaliers d'urgence
- prévention du suicide
- subventions des projets en santé communautaire
- travailleurs miniers

Direction de la recherche et de l'évaluation

De façon générale, la Direction de la recherche et de l'évaluation (DRE) est responsable des activités de recherche nécessaires à l'identification des problèmes et des besoins sociosanitaires de la population de l'Abitibi-Témiscamingue et des groupes qui la composent. Elle doit par ailleurs évaluer les plans régionaux d'organisation de services et les programmes mis en place pour améliorer l'état de santé de la population.

La recherche et l'évaluation

Dans la poursuite des travaux reliés au bilan de santé, la Direction a produit l'étude sur l'identification des problèmes sociaux en région. Nous avons lancé l'enquête régionale de Santé Québec lors des assemblées sous-régionales d'information. En regard des accidents de la route, l'identification de sites dangereux a été présentée à la Table de concertation en sécurité routière. En préparation au modèle d'organisation de services sur le diabète, un état de situation a été complété. En matière d'évaluation de programme, nous avons amorcé nos travaux quant aux PROS en santé mentale, en déficience intellectuelle ainsi qu'en alcoolisme et toxicomanie. Un projet conjoint d'évaluation sur l'approche intégrée en périnatalité avec le DSC Maisonneuve-Rosemont a débuté. Enfin, nous avons terminé la cueillette des informations en rapport avec la couverture vaccinale dans les sous-régions.

Objectifs de santé et de bien-être

Le comité chargé d'identifier des objectifs de santé et de bien-être a remis son rapport au printemps. Le Conseil régional dispose donc d'un éventail d'objectifs de santé et de bien-être documentés et pourra établir avec ses partenaires dès l'automne, des priorités d'intervention pour l'année 1992-1993.

La surveillance de l'état de santé

La DRE a poursuivi son travail de représentation au comité provincial quant à cette fonction. Nous avons répondu à de nombreuses demandes d'information provenant aussi bien du réseau sociosanitaire que de d'autres institutions.

Les systèmes d'information

La Direction a continué d'assurer la gestion du projet Système d'information en santé mentale (SISM). Les travaux concernant l'architecture des données et l'analyse fonctionnelle ont démarré et se poursuivront l'année prochaine. Par ailleurs, la DRE a poursuivi son travail de représentation et de liaison quant aux projets en développement et en déploiement avec le comité provincial.

L'allocation des ressources

Depuis juin 1990, le CRSSSAT utilise un modèle d'allocation des ressources intrarégional pour allouer les budgets régionaux de développement. C'est à la DRE qu'incombe la responsabilité d'assurer la bonne marche de cette activité. Deux budgets ont été distribués : l'un concernant l'alourdissement de la clientèle et l'autre l'alcoolisme et toxicomanie. L'allocation s'est faite en concertation avec la Commission administrative régionale de planification (CARP) et les tables sous-régionales.

Direction de la santé communautaire

Les mandats confiés à la Direction de la santé communautaire (DSC) du CRSSSAT concernent la santé au travail, la surveillance, la prévention et le contrôle des maladies infectieuses ainsi que la santé environnementale. Il s'agit de mandats légaux visant la protection de la santé publique. On y retrouve des activités de promotion pour chacun de ces champs d'intervention.

Santé environnementale

Un agent de recherche, assisté d'un médecin-conseil, assure la permanence à cet important dossier. En plus de répondre à de nombreuses demandes d'information et d'intervention de la part de groupes régionaux ou de citoyens, l'équipe a réalisé les activités suivantes :

monitoring des émissions de plomb dans le quartier Notre-Dame à Rouyn-Noranda; collaboration avec les équipes locales impliquées dans la décontamination des sols dans ce quartier; enquête auprès des enfants de Duparquet exposés à l'arsenic et suivi du dossier avec le ministère de l'Environnement du Québec et le ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche; surveillance de la qualité de l'eau potable dans certaines municipalités et dans des puits domestiques; présentation d'un mémoire à la Commission Charbonneau sur les déchets dangereux; participation au colloque du Comité de vigilance environnementale régional et aux audiences du Bureau des audiences publiques sur l'environnement au sujet de la conservation des forêts.

Prévention, surveillance et contrôle des maladies infectieuses

Grâce à la collaboration des médecins de la région, plus de 1 200 cas de maladies à déclaration obligatoire ont fait l'objet d'un signalement; la moitié d'entre elles ont nécessité une intervention de santé publique. L'ajout d'un lien électronique avec le Laboratoire de santé publique permet la transmission rapide des déclarations et favorise l'échange quotidien de renseignements avec le responsable québécois du programme d'immunisation. L'équipe, composée d'un médecin et de deux agentes de recherche et de planification sociosanitaire, répond chaque jour à de nombreuses demandes de renseignements venant de la population et du personnel du réseau.

Depuis le mois de janvier 1991, l'équipe publie et distribue gratuitement «Le Contaminant», feuillet d'information et de liaison avec le personnel du réseau régional. Face à l'important problème de l'infection par le VIH, virus responsable du sida, la Direction a choisi de façon prioritaire des activités de prévention. Ainsi, en mai 1990, 130 intervenants du réseau ont participé à trois journées de formation en vue d'augmenter leurs connaissances et de développer des attitudes et des aptitudes pour réaliser divers projets de prévention dans leur milieu.

Deux projets de recherche subventionnés par le Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) visant les jeunes de 15 à 29 ans ont été réalisés, soit : l'identification des moyens de prévention du sida auprès des jeunes hors milieu scolaire et la connaissance de meilleurs moyens pour rendre les condoms accessibles aux jeunes, en tenant compte de leurs besoins.

L'expertise de l'équipe profite à différents comités, tels : le CQCS sur les jeunes hors milieu scolaire, les comités provinciaux sur les maladies à déclaration obligatoire, les politiques d'immunisation et les services en santé pour les voyageurs.

SERVICE SANTÉ AU TRAVAIL

Ce service vise l'élimination à la source des dangers qui compromettent la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. L'équipe voit à l'application des programmes de santé spécifiques dans les entreprises de la région : c'est l'un des mandats importants confiés au chef du Département de santé communautaire. Les CLSC et les centres de santé participent à cet objectif avec leurs équipes locales constituées de médecins, d'infirmières et de techniciens en hygiène industrielle.

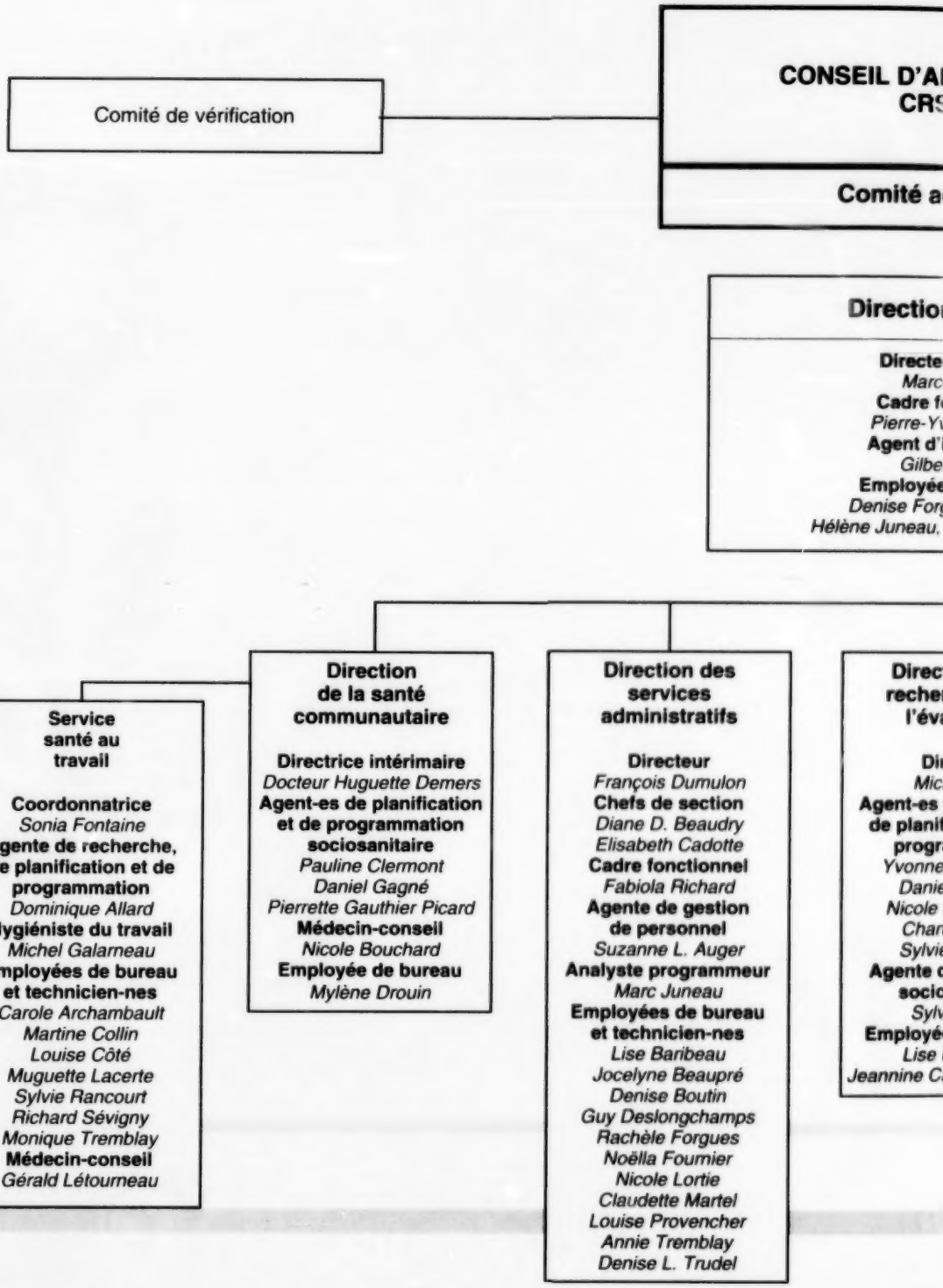
L'équipe de base de la santé au travail, en accord avec le contrat qui la lie à la Commission de la santé et de la sécurité du travail, voit à la planification, à la coordination et à l'évaluation des activités régionales. Elle apporte aussi support et conseil aux équipes locales qui interviennent directement sur les lieux de travail, soit en répondant à des demandes ponctuelles, ou encore lors de sessions de formation. À chaque année, l'équipe de base rencontre les équipes locales dans leur secteur. Actuellement, la Direction gère l'équipe du secteur de La Sarre.

En octobre 1990, la campagne de promotion visant la réalisation de projets locaux pour améliorer la santé au travail a réuni plus de 150 participants : travailleurs, administrateurs et personnel du réseau de la santé. Un livret publié par la Direction de la santé communautaire permet d'identifier les prix et les mentions qui ont couronné les meilleures contributions. Un autre colloque se tiendra en 1991.

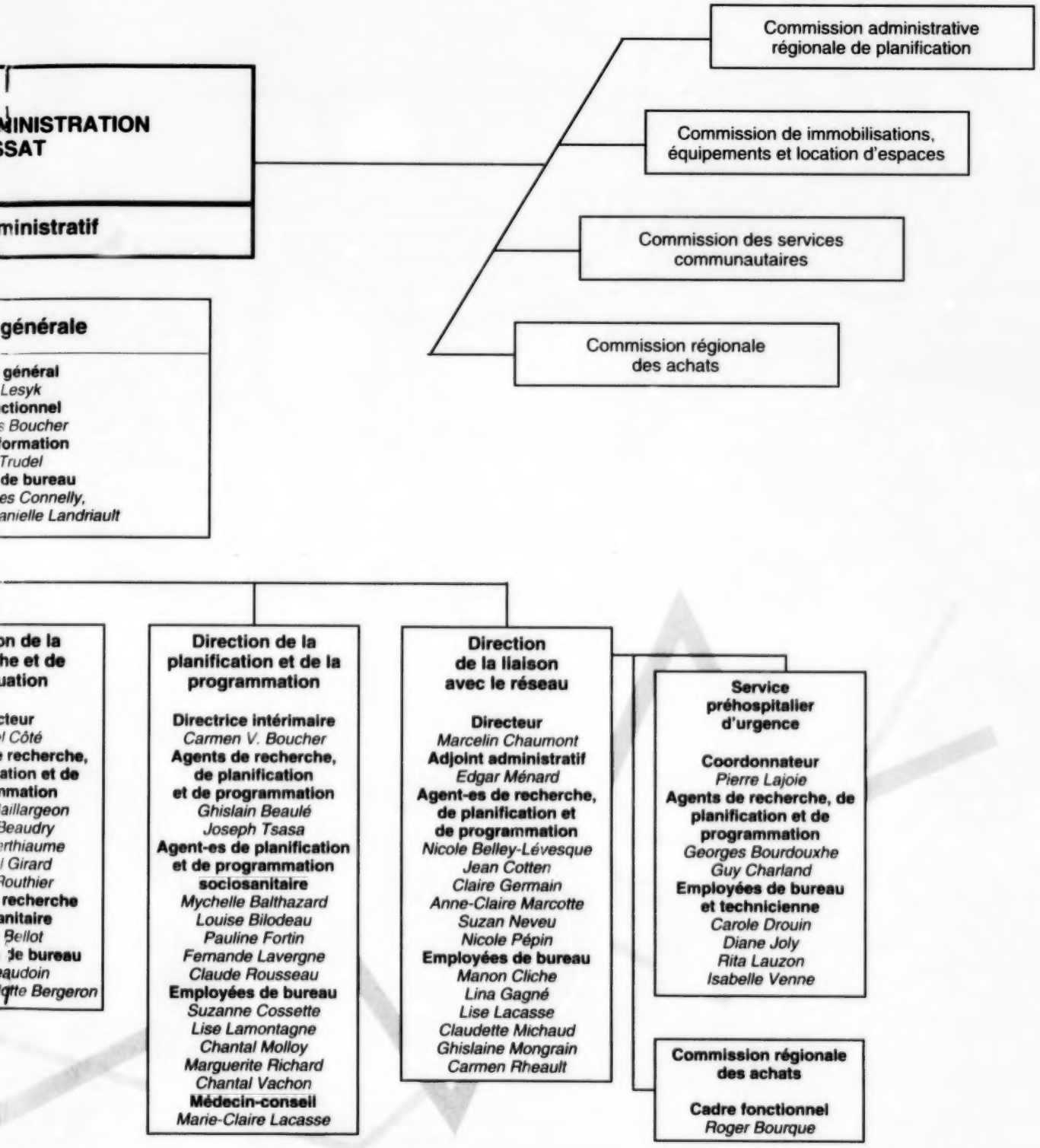
En vertu d'un règlement, nous avons émis 6 000 certificats pour les travailleurs du secteur minier. Cette année, nous avons procédé à la classification et à l'informatisation de ce fichier.

En ce qui concerne le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, une infirmière assiste le médecin-conseil dans l'évaluation des demandes et assure la réponse à plus d'une centaine de demandes par année.

ORGANISATION DU CRSSSAT



*Personnel du CRSSSAT au 31 mars 1991**
** à titre indicatif*


Commission administrative régionale de planification
Commission de immobilisations, équipements et location d'espaces
Commission des services communautaires
Commission régionale des achats
MINISTRATION
SSAT
ministratif
générale
général
Lesyk
ctionnel
s Boucher
formation
Trudel
de bureau
es Connelly,
anielle Landriault
on de la
he et de
uation
cteur
l Côté
recherche,
ation et de
mation
aillargeon
Beaudry
rthiaume
l Girard
Routhier
recherche
anitaire
Bellot
de bureau
audoin
tte Bergeron
Direction de la planification et de la programmation
Directrice intérimaire
Carmen V. Boucher
Agents de recherche, de planification et de programmation
Ghislain Beaulé
Joseph Tsasa
Agent-es de planification et de programmation sociosanitaire
Mychelle Balthazard
Louise Bilodeau
Pauline Fortin
Fernande Lavergne
Claude Rousseau
Employées de bureau
Suzanne Cossette
Lise Lamontagne
Chantal Molloy
Marguerite Richard
Chantal Vachon
Médecin-conseil
Marie-Claire Lacasse
Direction de la liaison avec le réseau
Directeur
Marcelin Chaumont
Adjoint administratif
Edgar Ménard
Agent-es de recherche, de planification et de programmation
Nicole Belley-Lévesque
Jean Cotten
Claire Germain
Anne-Claire Marcotte
Suzan Neveu
Nicole Pépin
Employées de bureau
Manon Cliche
Lina Gagné
Lise Lacasse
Claudette Michaud
Ghislaine Mongrain
Carmen Rheault
Service préhospitalier d'urgence
Coordonnateur
Pierre Lajoie
Agents de recherche, de planification et de programmation
Georges Bourdouxhe
Guy Charland
Employées de bureau et technicienne
Carole Drouin
Diane Joly
Rita Lauzon
Isabelle Venne
Commission régionale des achats
Cadre fonctionnel
Roger Bourque

Direction de la planification et de la programmation

Les mandats de la Direction de la planification et de la programmation (DPP) touchent la réalisation des activités de planification de services sociosanitaires dévolues au CRSSSAT, et des activités de promotion-santé et de prévention dévolues au Département de santé communautaire.

Enfance Jeunesse Famille

La DPP a participé au projet d'évaluation du programme de services intégrés et globaux en périnatalité avec la DRE et le CLSC Le partage des eaux. Cette évaluation permettra par la suite d'apporter les modifications nécessaires au programme régional actuel et à moyen terme de réduire le nombre de bébés de petit poids et la prévention des abus et négligence.

Un support a été apporté au projet «Ville en santé» en vue de la réalisation d'un plan d'intervention jeunesse. De plus, le CLSC Le partage des eaux a participé avec le CRSSSAT à la réalisation d'un projet SIDA avec des jeunes hors milieu scolaire.

En collaboration avec le MSSS, la Direction a assuré la coordination régionale de l'Enquête de nutrition Santé Québec.

Dans le cadre des orientations interministérielles (ministère de l'Agriculture, Pêcheries et Alimentation du Québec-ministère de l'Éducation du Québec-MSSS), l'implantation de la politique québécoise de nutrition en milieu scolaire s'est poursuivie. Notre collaboration a été offerte pour la réalisation de la formation des intervenants en milieu scolaire. L'évaluation de l'implantation se réalisera au cours de la prochaine année.

Un support a été offert aux diététistes de la région pour promouvoir une saine nutrition et l'expertise a été assurée aux organismes communautaires et aux établissements du réseau pour la réalisation de leurs différents projets.

Prévention du suicide

«Le profil des utilisateurs de la ligne téléphonique régionale» a été réalisé avec la collaboration des huit centres et comités locaux de prévention du suicide et de la DRE. Ce profil a été diffusé à l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes collaborateurs.

La coordination régionale de la Table de concertation et le support professionnel se sont poursuivis. Notre collaboration a été assurée à la Direction de planification et évaluation du ministère pour la validation d'un contenu dans le cadre de la politique de santé et de bien-être.

Promotion de l'activité physique

Dans le cadre des activités du programme «Kino», trois programmes prioritaires ont été poursuivis au cours de l'année, soit Viactive adaptée aux personnes âgées, milieu de travail et la Semaine Québec-Canada en forme. De la formation a été offerte à plus de 70 intervenants bénévoles et entraîneurs. De plus, nous avons participé au colloque régional de santé au travail.

Promotion de la sécurité routière

Nous avons assuré la coordination régionale de la Table de concertation en sécurité routière et la liaison avec les Départements de santé communautaire de la province.

Santé des autochtones

La coordination de la Table de concertation «jeunes amérindiens» de Senneterre et la liaison avec les ministères (provincial et fédéral) concernant les services de santé au Grand Lac Victoria se sont poursuivies. Une évaluation sociodémographique de la population autochtone du secteur de La Sarre dans le cadre des projets subventionnés a débutée au cours de l'année; les résultats doivent être diffusés à l'automne 1991.

Objectifs de santé et de bien-être

Nous avons supporté la DRE pour la réalisation de l'étude sur les problèmes sociaux en Abitibi-Témiscamingue et poursuivi le travail documentaire concernant les problématiques prioritaires telles les maladies cardio-vasculaires et la santé mentale.

Alcoolisme et toxicomanie

Le MSSS rendait publiques en février dernier ses orientations concernant l'alcoolisme et la toxicomanie. La planification de l'organisation des services entreprise à la fin de l'année précédente se poursuit. La participation de l'ensemble des directions, de la commission administrative et du comité aviseur a assuré le développement des bases nécessaires pour établir une organisation de services qui tiendra compte des trois groupes de clientèle et le continuum de services nécessaires.

Déficience intellectuelle

Une consultation concernant la déficience intellectuelle a été réalisée l'automne dernier auprès des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, des associations et de d'autres ministères. Plus de cent personnes ont émis leurs commentaires et recommandations sur les programmes de services, les mécanismes d'accès et de coordination des services, ainsi que les structures d'implantation de ceux-ci.

Le comité aviseur a apporté les modifications nécessaires à ce document et a retenu un ensemble de programmes à implanter de façon prioritaire. Le projet sera déposé en mai prochain à la Commission administrative régionale de planification. Ce travail termine la phase de planification qui précisait les orientations à retenir pour notre région.

La prochaine étape consistera à traduire ces orientations au niveau opérationnel lors de l'étape de la planification de la mise en oeuvre qui sera coordonnée par la DLR avec la participation de la DRE et de la DPP. Le plan régional d'organisation des services devrait être entériné par le conseil d'administration au cours de l'automne 1991.

Diabète

Un projet de modèle d'organisation des services a été soumis à la consultation en juin 1990. À la suite de cette étape, le modèle était entériné par le conseil d'administration du CRSSSAT en septembre 1990.

L'ensemble des directeurs généraux dans les cinq sous-régions ont été consultés sur les orientations qui seraient prises sur leur territoire. Des comités d'actualisation du modèle ont été effectifs dans trois des cinq sous-régions. Le modèle a été déposé et défendu au MSSS; il a été reçu favorablement.

Cancérologie

Deux opérations ont été réalisées au cours de l'année. D'abord, une validation des résultats concernant la tournée de consultation de l'automne 1989 auprès des différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux et par la suite, le dépôt d'un document concernant la réalité des services à développer dans notre région dans le cadre d'une rencontre provinciale du groupe d'experts en cancérologie mandaté par le Ministère pour lui faire des recommandations.

Santé mentale

Le comité tripartite terminait ses travaux en février dernier, après plus de dix-huit rencontres.

Dans le cadre de ces travaux, le comité et le CRSSSAT ont réalisé au cours d'octobre et de novembre 1990 une consultation élargie des partenaires en santé mentale. Plus de 50 organismes provenant du réseau de la santé et des services sociaux, du domaine communautaire et de d'autres ministères ont participé à cette consultation. Vingt-cinq avis ont été déposés au Conseil régional et les organismes ont été entendus dans l'ensemble des cinq sous-régions.

Le projet de plan en santé mentale, à la suite des modifications qui ont été apportées et des recommandations formulées par le comité tripartite et la Commission administrative régionale de planification, a été entériné par le conseil d'administration en mars dernier.

L'étape de la planification de la mise en oeuvre est débutée et elle nous permettra de rendre opérationnelles les orientations retenues pour l'organisation des services en santé mentale dans notre région. Cette étape sera coordonnée par la DLR avec la participation de la DRE et de la DPP.

La Direction a de plus poursuivi sa participation à la deuxième phase du projet provincial du «système d'information en santé mentale».

Établissements du réseau

Centres hospitaliers (CH)

CH Hôtel-Dieu (Amos)	110 lits de courte durée 16 lits en psychiatrie 19 lits de longue durée
CH La Grande Rivière (Radisson)	5 lits de courte durée
CH Malartic	49 lits en psychiatrie
CH Rouyn-Noranda	135 lits de courte durée 22 lits en psychiatrie 72 lits de longue durée 75 places d'hébergement
CH St-François d'Assise (La Sarre)	74 lits de courte durée
CH St-Jean (Macamic)	205 lits de longue durée 32 places d'hébergement
CH St-Sauveur (Val d'Or)	110 lits de courte durée 58 lits de longue durée

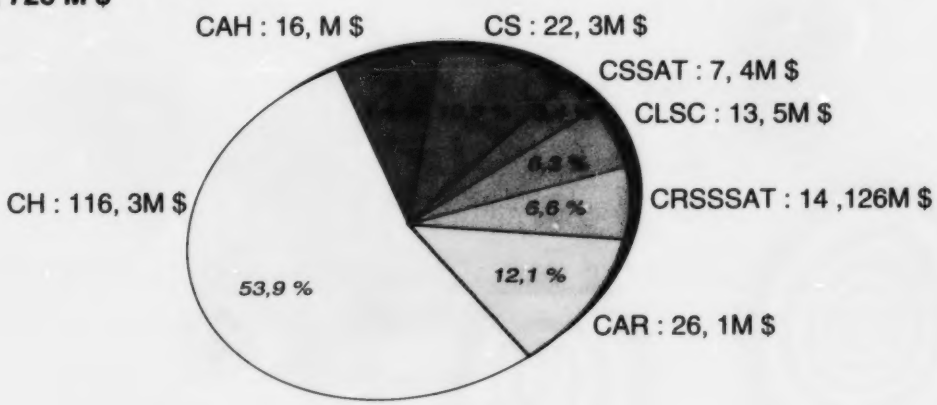
Centres locaux de services communautaires (CLSC)

CLSC des Aurores boréales (La Sarre)	
CLSC de l'Élan (Amos)	
CLSC Le Minordet (Senneterre)	5 lits d'observation
CLSC Le partage des eaux (Rouyn-Noranda)	

Centres de santé (CS)

CS Isle-Dieu (Matagami)	15 lits de courte durée
CS de Témiscaming	8 lits de courte durée 2 lits d'observation
CS Lebel (Lebel-sur-Quévillon)	14 lits de courte durée
CS Ste-Famille (Ville-Marie)	46 lits de courte durée 26 lits de longue durée

Budgets estimés en 1990-1991 par catégorie d'établissements * : 215, 726 M $



** Les chiffres de ce tableau sont approximatifs et excluent la rémunération des médecins.*

Centres d'accueil de réadaptation (CAR)

Centre d'accueil Normand (Amos)	10 places	Services internes et externes de réadaptation pour les alcooliques et les toxicomanes
Centre d'Orientation l'Étape (Val d'Or)	86 places	Services internes et externes pour mésadaptés socio-affectifs
Clair Foyer (Amos)	31 places	Services internes et externes de réadaptation en déficience intellectuelle
Maison Rouyn-Noranda	85 places	Services internes et externes pour mésadaptés socio-affectifs, personnes autistiques et handicapés physiques

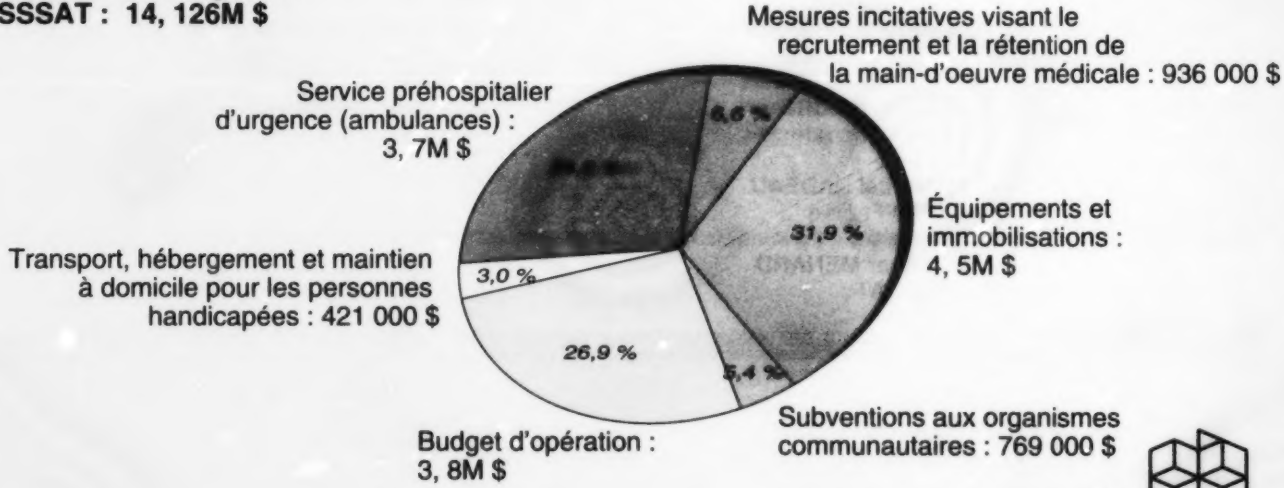
Centres d'accueil d'hébergement (CAH)

Centre d'accueil Duhamel (Ville-Marie)	61 places
Foyer de l'Âge d'Or (La Sarre)	39 places
Foyer de Val d'Or	98 places
Foyer Harricana (Amos)	92 places
Foyer Mgr Halde (Palmarolle)	33 places
Maison Pie XII (Rouyn-Noranda)	82 places
Villa St-Martin (Malartic)	52 places

Centre de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CSSAT)

Le CSSAT est un établissement régional dont le siège social est situé à Amos. Il dispense ses services via six bureaux locaux : Amos, La Sarre, Rouyn-Noranda, Senneterre, Val d'Or et Ville-Marie.

Répartition du budget du CRSSSAT : 14, 126M $



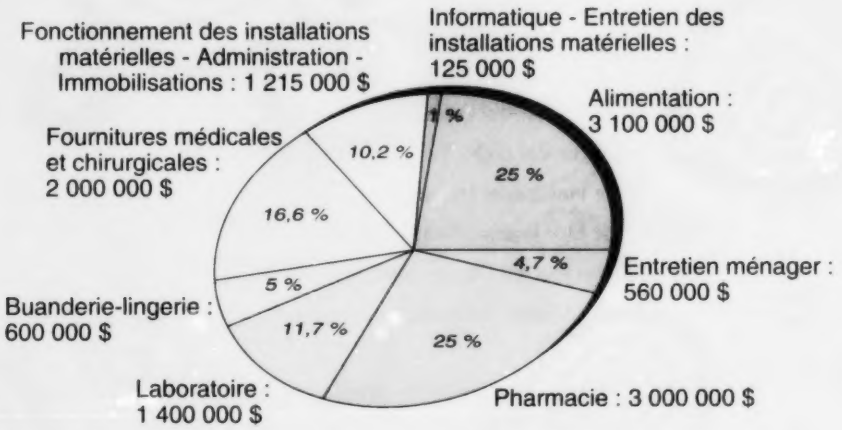
Commission régionale des achats

La Commission régionale des achats (CORA) a négocié pour 12 000 000 $ en 1990-1991. Ce montant représente approximativement 46,45 % de notre potentiel qui se situe à 25 882 952 $.

La CORA s'est fixée comme objectif un taux de participation de 75 % et plus d'ici les cinq prochaines années. Il y a encore beaucoup à faire au niveau de l'uniformisation ou du regroupement, au niveau des fournitures médicales, des films de radiologie, des immobilisations et au niveau des contrats de service.

En plus des négociations des fournitures habituellement menées auprès de fournisseurs sur une base provinciale, la Commission a réalisé des négociations sectorielles dans le domaine plus particulièrement des fournitures de bureau, ainsi que des fournitures de quincaillerie et autres matériaux de construction.

Répartition des volumes d'achats par catégorie : 12 000 000 $



Membres de la Commission :

M. Claude LAMBERT
CH St-Sauveur
Président de la CORA

M. J.-Horace LESSARD
CH St-François d'Assise

M. Roland LORD
CH Malartic

M. Marcel NADEAU
CS Ste-Famille

M. Edgar MÉNARD
CRSSSAT

M. Denis PLOURDE
Clair Foyer Inc.

M. Jean-Pierre CÔTÉ
Foyer de Val d'Or inc.

M. René ROBERGE
Maison Pie XII inc.

M^me^ Johanne BLUTEAU
CS Lebel

M. Roger BOURQUE
Coordonnateur de la CORA
Secrétaire

Commission des immobilisations, équipements et locations d'espaces

La Commission des immobilisations, équipements et locations d'espaces (CIELE) a pour fonction d'étudier et de recommander au conseil d'administration, l'autorisation et le remboursement, s'il y a lieu, des projets d'immobilisations, d'équipements et de locations d'espaces présentés par les établissements du réseau.

Les critères de distribution des enveloppes ont été révisés au début de l'exercice. Dans le secteur de la santé, la Commission a adopté comme indicateurs le nombre de lits, la valeur aux livres, la valeur de remplacement des équipements, le budget brut et la superficie.

Au niveau de la répartition de l'enveloppe des équipements du secteur social, les indicateurs ont été les mêmes que ceux du secteur de la santé, à l'exception de la valeur de remplacement des équipements dont l'étude est actuellement en cours.

En ce qui concerne la répartition de l'enveloppe des immobilisations du secteur social, les projets ont été analysés en se basant sur la sécurité, la vétusté des immeubles, l'impact sur la qualité de vie des bénéficiaires, l'effet sur l'organisation du travail et l'innovation.

En 1990-1991, la CIELE a distribué en budget d'équipements et d'immobilisations 590 000 $ à sept centres hospitaliers de la région et 899 700 $ aux vingt établissements du secteur social. Au 31 mars 1991, 58 baux de locations d'espaces étaient en vigueur, ce qui représente des coûts de 2 103 000 $.

La Commission n'a recommandé aucun nouveau projet de locations au cours de l'exercice. Cependant, deux projets de relocalisation sont en voie de réalisation: le premier situé à Amos comportant 1 782 m^2 au coût de 267 000 $ et le deuxième à Rouyn-Noranda pour 540 m^2 au coût de 73 000 $.

Les membres faisant partie de la Commission sont principalement des directeurs généraux d'établissements et sont nommés par catégorie d'établissements. Font partie également de cette Commission, un représentant de la permanence et un membre du conseil d'administration du CRSSSAT.

Membres de la Commission :

M. Réal PAUL,
représentant du CSSAT
Président de la CIELE

M. Jean-Claude BEAUCHEMIN,
représentant des CAR-CAH

M. Gilbert LADOUCEUR,
représentant des CLSC-CS

M. Adrien RICHARD,
représentant du conseil d'administration du CRSSSAT

M. Michel MICHAUD,
représentant des CH

M. Edgar MÉNARD,
représentant du CRSSSAT
Secrétaire

Commission administrative régionale de planification

La Commission administrative régionale de planification (CARP), à titre de principale instance de consultation auprès du conseil d'administration pour le réseau d'établissements, a poursuivi son mandat en tenant sept séances de travail dont une journée de réflexion à l'automne. En 1990-1991, la Commission a axé ses travaux principalement sur les plans régionaux d'organisation de services en cours de réalisation. Par ailleurs, elle a consolidé la consultation avec les tables sous-régionales.

Membres de la Commission :

M. Paul-Arthur DICKEY,
représentant du conseil d'administration du CRSSSAT
Président

M^me^ Louise BÉDARD,
représentante du conseil d'administration du CRSSSAT

M. Michel CÔTÉ,
Directeur, DRE - CRSSSAT
Secrétaire

M. Réginald GRENIER,
Table sous-régionale de la Vallée de l'Or

M^me^ Nicole LANDRY,
Table sous-régionale du Témiscamingue

M. Michel MICHAUD,
Table sous-régionale d'Amos

M. Renato ZANIOLO,
représentant du CSSAT

M. Jean-Claude BEAUCHEMIN,
Table sous-régionale de Rouyn-Noranda

M. Jean-Pierre CÔTÉ,
représentant des CAH

M. Daniel FORTIN,
Table sous-régionale de La Sarre

M. Claude HAMEL,
représentant des CH

M. Pierre LAROUCHE,
représentant des CLSC-CS

M. Luc PARADIS,
représentant des CAR

Commission des services communautaires

Les membres de la Commission des services communautaires (CSC) se sont réunis à quatre reprises. Une enveloppe budgétaire de 319 848 $ pour la santé mentale a été distribuée essentiellement à des organismes communautaires oeuvrant dans ce domaine.

Un budget de prévention en alcoolisme et toxicomanie de l'ordre de 56 860 $ a été distribué aux CLSC-CS des cinq sous-régions selon une méthodologie d'allocation de ressources acceptée par les commissaires.

Finalement, les commissaires se sont penchés sur des recommandations provenant du comité d'évaluation des projets d'interventions, d'études et d'analyses en santé communautaire; quatre projets sur dix ont été acceptés pour 180 000 $.

Membres de la Commission :

M. Réjean RICHARD,
représentant du conseil
d'administration du CRSSSAT
Président de la CSC

M. Pierre LAROUCHE,
représentant des CLSC-CS
nommé par la CARP

M^me^ Nicole LANDRY,
représentante des CAH
nommée par les CAH

M. Renato ZANIOLO,
représentant du CSSAT
nommé par la CARP

M. Claude HAMEL,
représentant des CH
nommé par les CH

M. Marcelin CHAUMONT,
représentant du CRSSSAT
secrétaire

Programme de subventions en maintien à domicile pour les organismes bénévoles et communautaires

En complémentarité aux services offerts par les CLSC, plusieurs organismes bénévoles et communautaires offrent des services d'aide à domicile, de transports et d'accompagnement auprès de personnes en perte d'autonomie permanente ou temporaire. En 1990-1991, 43 groupes se sont partagés un budget de 163 820 $.

Subventions régionales annuelles aux organismes

Année	1988-1989	1989-1990	1990-1991
Budget	150 179 $	156 616 $	163 820 $
Répartition régionale : (secteur de CLSC)			
Amos	20 408 $	25 646 $	24 050 $
La Sarre	40 482	43 954	41 670
Rouyn-Noranda	21 617	18 128	17 000
Témiscaming	2 596	2 708	3 200
Senneterre	28 985	29 434	38 900
Ville-Marie	36 091	36 746	39 000

Mesure extra

Depuis 1984, le réseau de la santé et des services sociaux s'implique activement dans ce programme du ministère de la Main-d'oeuvre, de la Sécurité du revenu et de la Formation professionnelle. Cette mesure favorise l'embauche de clients de la Sécurité du revenu en vue d'améliorer leurs perspectives d'intégration sociale et professionnelle. Pour l'année 1990-1991, un budget de 235 350 $ a permis la réalisation de 108 projets, employant 256 participants. Il est à noter que cette année, aucun budget n'a été engagé pour les frais de fonctionnement, ce qui a réduit le budget engagé par rapport à l'année précédente.

Subventions régionales annuelles

Année	1988-1989	1989-1990	1990-1991
Budget engagé	304 658 $	325 950 $	235 350 $
Projets actifs	53	90	108
Personnes participantes	159	449	493
Répartition budgétaire régionale : (secteur des Centres Travail-Québec)			
Amos	34 375 $	46 650 $	29 475 $
La Sarre	31 783	19 400	17 900
Rouyn-Noranda	47 700	37 000	38 425
Vallée de l'Or	138 950	177 600	106 950
Témiscamingue	51 850	45 300	42 600

Programme de subventions pour projets d'interventions, d'études et d'analyses en santé communautaire

Avec ce programme, le CRSSSAT offre à tous les établissements et organismes oeuvrant en santé communautaire, la possibilité d'obtenir des subventions pour la réalisation de projets d'interventions, d'études et d'analyses.

Ce programme, géré par la DRE, vise à offrir un appui au réseau de la santé communautaire pour l'identification des besoins de santé de la population, pour le développement d'interventions et pour l'évaluation des services existants.

Le programme a généré un budget global de plus d'un million de dollars depuis 1984. En 1990-1991, quatre projets ont reçu l'approbation du conseil d'administration, projets qui seront réalisés en 1991-1992. Il est à signaler que cette année, une entente avec l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue a permis la mise en place d'une formule de parrainage offrant un support méthodologique aux promoteurs et ce, tout au long de la réalisation des projets.

Liste des projets pour 1991-1992 :

ÉTABLISSEMENT	TITRE DU PROJET	BUDGET
Clair Foyer inc.	Implantation de la méthode d'actualisation du potentiel intellectuel auprès des personnes vivant avec une déficience intellectuelle	39 300 $
CLSC Le Minordet	Recherche évaluative du programme de maintien à domicile	45 307 $
Centre d'accueil Duhamel	Étude prospective des besoins et mesures alternatives en hébergement de la clientèle âgée du Témiscamingue	55 415 $
Maison Rouyn-Noranda inc.	Efficacité et suivi à long terme des aménagements de domiciles	30 872 $

FONDS D'EXPLOITATION
BILAN
au 31 mars 1991

ÉTATS FINANCIERS

	1990-1991	1989-1990
Actif à court terme		
Encaisse	129 417 $	1 182 175 $
Comptes à recevoir	186 371	787 407
Subventions à recevoir	115 324	26 968
Frais payés d'avance	390	31 749
TOTAL DE L'ACTIF	**431 502 $**	**2 028 299 $**
Passif à court terme		
Comptes et frais courus à payer	379 856	1 873 209
Revenus reportés	14 679	79 751
TOTAL DU PASSIF	**394 535 $**	**1 952 960 $**
Solde du fonds		
Activités principales	(209 163)	(58 748)
Activités accessoires	219 630	73 684
Autres activités	26 500	60 403
TOTAL DU SOLDE DU FONDS	**36 967 $**	**75 339 $**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**431 502 $**	**2 028 299 $**

FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
pour l'exercice terminé le 31 mars 1991

	Activités principales	Activités accessoires	Autres activités	Total
Revenus				
Subvention MSSS	2 142 663 $		20 000 $	2 162 663 $
Revenus provenant des établissements		1 388 839 $	109 200	1 498 039
Revenus d'autres sources	170 042	66 419	15 002	251 463
TOTAL DES REVENUS	**2 312 705 $**	**1 455 258 $**	**144 202 $**	**3 912 165 $**
Dépenses				
Salaires	1 661 750	911 808		2 573 558
Charges sociales	127 617	68 074		195 691
Frais de déplacement	163 498	91 273		254 771
Services achetés	150 854	35 998	68 905	255 757
Communications	88 699	71 281		159 980
Loyer	105 065			105 065
Location d'équipement	10 276	8 205		18 481
Fourniture de bureau	30 902	24 677		55 579
Autres frais	84 491	79 448	109 200	273 139
	2 423 152	1 290 764	178 105	3 892 021
Immobilisation/équipement	22 670	18 548		41 218
TOTAL DES DÉPENSES	**2 445 822 $**	**1 309 312 $**	**178 105 $**	**3 933 239 $**
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	**(133 117) $**	**145 946 $**	**(33 903) $**	**(21 074) $**

FONDS GÉRÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
SOMMAIRE DES BILANS
au 31 mars 1991

	1 million $ et moins (santé)	250 000 $ et moins (social)	Équipement (social)	Locations d'espaces
Actif				
Encaisse			14 597 $	
Débiteurs :				
. MSSS	2 253 743 $	1 455 484 $	789 704	
. Établissements		52 000		
. Autres				
Autres éléments				
TOTAL DE L'ACTIF	**2 253 743 $**	**1 507 484 $**	**804 301 $**	**—**
Passif				
Découvert de banque	54 542	58 057		165 677 $
Emprunt de banque	936 445	404 060	117 785	
Créditeurs :				
. Établissements	1 261 058	1 044 800	686 329	117 092
. Autres				
Autres éléments				
Intérêts sur emprunt à payer	1 698	567	187	
TOTAL DU PASSIF	**2 253 743 $**	**1 507 484 $**	**804 301 $**	**282 769 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT			**19 698**	**(312 342) $**
Augmentations (provenance)				
Subventions du MSSS	2 488 961	1 331 615	932 659	2 046 200
Autres revenus				23 969
Intérêts				
	2 488 961	1 331 615	932 659	2 070 169
Diminutions (attributions)				
Établissements	2 405 812	1 306 220	930 308	2 035 083
Organismes				
Autres	83 149	25 395	22 049	5 513
	2 488 961	1 331 615	952 357	2 040 596
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**—**	**—**	**—**	**(282 769)**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**2 253 743 $**	**1 507 484 $**	**804 301 $**	**—**

Services d'ambulances	Services en CLSC	Expérience de travail	Projets santé communautaire	Médecins en régions éloignées	Coût de système
	79 675 $	98 116 $	173 397 $		13 100 $
	144 863			60 736 $	
1 480 $	18 206			18 041	
477 758	6 407			1 886	
479 238 $	**249 151 $**	**98 116 $**	**173 397 $**	**80 663 $**	**13 100 $**
150 638				117 187	
22 320	77 169		151 923	70 170	
241 438	155 338		5 350	15 996	13 100
414 396 $	**232 507 $**		**157 273 $**	**203 353 $**	**13 100 $**
112 354	**24 169**	**118 486**	**6 425**	**(203 729)**	
2 179 497	1 151 203	184 000	180 118	233 573	13 100
2 835 687	75 999	22 326		126 988	
5 015 184	1 227 202	206 326	180 118	360 561	13 100
86 200	607 151	6 150	164 999	140 008	
	25 339	220 546			13 100
4 976 496	602 237		5 420	139 514	
5 062 696	1 234 727	226 696	170 419	279 522	13 100
64 842	**16 644**	**98 116**	**16 124**	**(122 690)**	
479 238 $	**249 151 $**	**98 116 $**	**173 397 $**	**80 663 $**	**13 100 $**

FONDS GÉRÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
SOMMAIRE DES BILANS
au 31 mars 1991

	Consultants itinérants	Ressources alterna-tives	Santé mentale *(informatique)*	Services en langue anglaise
Actif				
Encaisse	35 727 $		78 309 $	45 410 $
Débiteurs :				
. MSSS	970	625 $		58
. Établissements				
. Autres			178	266
Autres éléments				
TOTAL DE L'ACTIF	**36 697 $**	**625 $**	**78 487 $**	**45 734 $**
Passif				
Découvert de banque				
Emprunt de banque				
Créditeurs :				
. Établissements	3 357		6 879	45 734
. Autres	33 340	625	763	
Autres éléments				
Intérêts sur emprunt à payer				
TOTAL DU PASSIF	**36 697 $**	**625 $**	**7 642 $**	**45 734 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	1 830			
Augmentations				
(provenance)				
Subventions du MSSS	221 770	68 434	100 000	45 734
Autres revenus				
Intérêts				
	221 770	68 434	100 000	45 734
Diminutions				
(attributions)				
Établissements	84 384		6 879	45 734
Organismes	139 216	68 434		
Autres			22 276	
	223 600	68 434	29 155	45 734
SOLDE DU FONDS À LA FIN	—	—	**70 845**	—
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**36 697 $**	**625 $**	**78 487 $**	**45 734 $**

Rénovations dispensaire Lac Dozois	Santé mentale	SIDA	Application de la Loi 160	Fonds consolidé	Organismes communautaires
591 $	23 487 $	2 134 $		73 518 $	
584		2		13 114	
1 175 $	**23 487 $**	**2 136 $**	**—**	**86 632 $**	**—**
	10 250			44 933	
1 175	13 237	2 136		39 311	
1 175 $	**23 487 $**	**2 136 $**		**84 244 $**	
(728)				4 252	
1 172	105 212	10 000			163 820 $
63 375		25	16 088	248 757	
64 547	105 212	10 025	16 088	248 757	163 820
1 172	20 500			188 378	
62 647	84 712	10 025	16 088	62 243	163 820
63 819	105 212	10 025	16 088	250 621	163 820
—	—	—	—	**2 388**	—
1 175 $	**23 487 $**	**2 136 $**	**—**	**86 632 $**	**—**

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
BILAN
au 31 mars 1991
Approvisionnement en commun de biens et services

Actif à court terme	
Encaisse	23 087 $
Comptes à recevoir	12 201
TOTAL DE L'ACTIF	**35 288 $**
Passif à court terme	
Comptes et frais courus à payer	18 231
Revenus reportés	8 302
TOTAL DU PASSIF	**26 533 $**
Solde du fonds	
Solde au début	4 401
Surplus de l'exercice	4 354
TOTAL DU SOLDE DU FONDS	**8 755 $**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**35 288 $**

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
ÉTAT DES RÉSULTATS
pour l'exercice terminé le 31 mars 1991
Approvisionnement en commun de biens et services

Revenus	
Contribution des établissements	90 000 $
Service génie biomédical	64 565
Autres	24 033
TOTAL DES REVENUS	**178 598 $**
Dépenses	
Salaires	78 755
Charges sociales	6 212
Frais de déplacement	6 981
Achat de services	64 565
Communications	1 156
Loyer	
Fournitures et matériel	
Immobilisations	
Autres dépenses	16 575
TOTAL DES DÉPENSES	**174 244 $**
SURPLUS DE L'EXERCICE	**4 354 $**